Lane Medical Library

Zur Lehre des psychisch-epileptischen Aequivalents.

Inaugural-Dissertation,

welche

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin und Chirurgie

mit Zustimmung

der medicinischen Facultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

nebst den angefügten Thesen

am 4. August 1888

öffentlich vertheidigen wird

der Verfasser

Gustav Velde

aus Wiesbaden.

Opponenten:

Herr Dr. med. Fritz Spaeth.
Herr Dr. med. Hermann Leopold.
Herr Dr. med. Wilhelm Schürmann.

Berlin 1888.

Gedruckt bei L. Schumacher.

Seinen theuren Eltern

in kindlicher Liebe und Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153524_0366

Seit etwa 15—20 Jahren hat man dem Irresein epileptischer Personen insofern eine grössere Beachtung geschenkt, als von mehreren Seiten versucht wurde, die verschiedenen Formen dieses Irreseins unter gemeinschaftliche Gesichtspunkte zu bringen, d. h. eine Anzahl von Symptomen zusammenzustellen, welche das epileptische Irresein als solches characterisiren und in den einzelnen Krankheitsfällen in mehr oder weniger ausgesprochener Weise sich wiederfinden lassen. Samt (Archiv f. Psychiatrie, V. u. VI.), welcher von den Deutschen zuerst diesen Gegenstand bearbeitete und an der Hand von über 40 Fällen ein Bild der bei Epilepsie auftretenden Geistesstörungen zu geben versucht hat, stellt als die hervorragendsten Symptome hin:

1. Stupor, bei welchem der Kranke entweder gar nicht reagirt oder ganz zusammenhangslose, der Frage nicht entsprechende Antworten giebt.
2. Rücksichtslose, extremste Gewaltthätigkeit.
3. Schwere ängstliche Delirien.
4. Verschiedenartiger Erinnerungsdefect.

Auf Grund dieser Erscheinungen und unter Berücksichtigung einer Anzahl von bestimmten Vorstellungen, wie man sie erfahrungsgemäss bei epileptisch Verwirrten am häufigsten zu finden pflegt, glaubte Samt es mit einem wohlcharacterisirten Krankheitsbild zu thun zu haben, und

er ging sogar so weit, ein epileptisches Irresein da anzunehmen, wo weder vor Beginn noch nach Ablauf der Seelenstörung Anzeichen von Epilepsie, in erster Linie Krampfanfälle, vorhanden waren. In diesem Punkte hat seine Ansicht in einer späteren Arbeit von Gnauck (Archiv f. Psychiatrie, XII.) eine Einschränkung erfahren, welcher zur sicheren Begründung eines epileptischen Irreseins den Nachweis epileptischer Antecedentien forderte; fehlen diese, so hat die Auffassung des Zustandes als eines epileptischen wohl nur den Werth einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose, und man wird sich nur in solchen Fällen damit begnügen dürfen, in welchen entweder eine Anamnese schlechterdings nicht zu erhalten ist, oder da, wo eine vorübergehende, weiter unten noch zu characterisirende Seelenstörung die erste nachweisbare Erscheinung der Epilepsie bildet. Fälle letzterer Art sind indess überhaupt nicht mit Sicherheit festzustellen, wohl aber kommt es vor, wie ein noch nachher anzuführender Fall beweist, dass zwar typische, epileptische Krämpfe erst nach den psychischen Erscheinungen auftreten, dass aber noch vor letzteren anamnestisch gewisse Sensationen nachgewiesen werden können, deren epileptische Natur aus dem weiteren Verlauf sichergestellt ist. Und für diese Fälle sowohl, wie für solche, in denen eine Anamnese nicht zu erhalten ist, scheint es gewiss von Werth, bestimmte Kriterien zu kennen, welche die Diagnose der epileptischen Verwirrtheit zulassen, auch ohne dass man einen Krampfanfall nachweisen kann[1]). Solche Kriterien psychischer Art sind, wie oben angegeben, von Samt als allen Formen epileptischen Irreseins ge-

[1]) Anmerkung: Es soll hiermit aber durchaus nicht gesagt sein, dass nun jede Seelenstörung bei vorhandener Epilepsie als epileptisches Irresein bezeichnet werden soll; dem gegenüber hat ja Westphal schon vor Jahren darauf aufmerksam gemacht, dass man häufig genug in der Anamnese und im Verlauf aller möglichen Geisteskranker epileptische Anfälle antrifft.

meinsam aufgestellt worden; wenn er aber selbst dabei zugiebt, dass sie keineswegs in jedem Fall alle vorhanden sein müssen, so erscheint es aus diesem Grunde durchaus zweckmässig, die einzelnen Formen getrennt zu beschreiben und zu characterisiren; es lässt sich hierbei ein umschriebeneres Bild geben, und dies ist für den Kliniker von grösserem Interesse als eine allgemeine Zusammenstellung gemeinsamer Symptome ganz verschiedener Krankheitsbilder, die eigentlich nur das gemeinsam haben, dass sie aus dem gleichen ursächlichen Moment hervorgehen.

Diese Scheidung der verschiedenen Formen epileptischer Seelenstörung, wie sie Samt gegeben hat, erfreut sich im Allgemeinen der Anerkennung der späteren Autoren. Samt trennt zunächst die Fälle postepileptischer Verwirrtheit von denen, bei welchen das Irresein ohne kurz vorhergehenden Krampfanfall gewissermassen ein Aequivalent desselben darbietet und das er daher kurz als psychisch-epileptisches Aequivalent bezeichnet. Als eine Art Anhang stellt er die allmählich sich einstellende Demenz und die merkwürdigen Charactereigenschaften der Epileptischen hin und bespricht ferner einen Fall von circulärem Irresein bei Epilepsie, welcher übrigens nur ganz vereinzelte Seitenstücke gefunden hat.

Die „psychisch-epileptischen Aequivalente“ scheidet er wieder in 4 getrennte Gruppen, nämlich zuerst die kleineren psychisch-epileptischen Anfälle, bei denen die Kranken, ohne von ihrem Vorgehen Kenntniss zu haben, eine meist zwecklose einfache Handlung begehen und nach kurzer Zeit, gewöhnlich einigen Minuten, wieder zur Einsicht in ihre Handlungen gelangen, ohne aber sich des Vorgefallenen entsinnen zu können. Um ein Beispiel anzuführen: Es steht ein junger Mann vor dem Spiegel, um Toilette zu machen. Plötzlich sieht die dabeistehende Mutter, wie er den Kragen statt um den Hals um den Kopf bindet; sie macht ihn darauf aufmerksam, er bindet

den Kragen richtig, weiss aber nichts davon, dass er ihn zuerst an der verkehrten Stelle anbringen wollte (Samt, l. c.). Es sind dies die Fälle, welche Falret als petit-mal intellectuel bezeichnet.

Die zweite Gruppe bildet das „einfache psychisch-epileptische Aequivalent", das heisst eine binnen weniger Stunden oder Tage vorübergehende Seelenstörung, welche während des ganzen Verlaufs der Epilepsie einmal an Stelle eines epileptischen (Krampf-)Anfalles auftreten, ja sogar nach Samt's Meinung für viele Jahre oder das ganze Leben die einzige Erscheinung der Epilepsie bilden kann.

Hieran schliessen sich als dritte Form die recidivirenden oder protahirten psychisch-epileptischen Aequivalente, welche in der Art der Erscheinung und des Auftretens der einzelnen Anfälle den vorigen ähnlich sind, aber durch die längere Dauer des einzelnen Anfalls sowohl wie der Gesammterkrankung mehr den Eindruck einer einheitlichen, nur durch freie Intervalle unterbrochenen Erkrankung machen.

Zum Schluss bespricht er das chronisch-protahirte Irresein, welches durch Stupor meistens characterisirt, den Uebergang von einem recidivirenden Aequivalent zur Demenz zu bilden scheint.

Die als zweite und dritte Gruppe beschriebenen Formen lassen sich aber füglich zu einem gemeinsamen Krankheitsbilde vereinigen. Wenn auch das isolirte Auftreten eines solchen Anfalls die Beurtheilung in hohem Maasse zu erschweren geeignet ist, so muss man doch zugeben, dass das characteristische des Anfalls hauptsächlich darin zu suchen ist, wie sich der Kranke in der Zeit des Anfalls und ausserhalb desselben benimmt, und erst in zweiter Linie in der Dauer des Anfalls bezw. des lucidum intervallum. Das Verhalten des Kranken ist aber bei beiden Fällen annähernd das gleiche, und es ist keine Frage, dass

derjenige, welcher einmal einen psychisch-epileptischen Anfall überstanden hat, keinen Augenblick vor einer Wiederholung sicher ist. Das Gemeinsame beider Formen besteht darin, dass die Kranken stunden-, ja tagelang sich in einem Zustand befinden, welcher als traumartig oder als Dämmerzustand von den Autoren geschildert wird und in welchem sie complicirtere Handlungen begehen, ohne nach Ablauf des Anfalls eine vollständige Erinnerung an das Vorgefallene zu haben; häufig wissen sie auch überhaupt nichts mehr davon.

Nur diese letzteren Zustände werden uns in der vorliegenden Arbeit beschäftigen, und um zu einer ausführlichen und genauen Darstellung des Symptomencomplexes zu kommen, sei es mir gestattet, zunächst eine Anzahl bereits bekannter Fälle kurz zu referiren und dann einige Krankheitsgeschichten vollständig wiederzugeben, welche mir durch die Güte des Herrn Geh. Rath Westphal zur Verfügung gestellt sind. Es wird dabei nur über solche Kranke berichtet, bei denen durch das Bestehen zweifellos epileptischer Anfälle neben vorübergehendem, characteristischem Irresein die epileptische Natur des letzteren auf das Ueberzeugendste nachgewiesen ist; auch sind nur derartige Fälle berücksichtigt, bei denen die Kranken während des Anfalls Handlungen begangen haben, zu deren Ausführung eine selbständige Ueberlegung nothwendig ist.

Betrachten wir zunächst die von Samt angeführten Krankengeschichten, so finden wir an erster Stelle einen Patienten (Cand. med.) erwähnt, welcher in einem binnen etwa 24 Stunden verlaufenden Irresein seine Umgebung in der gefährlichsten Weise mit Pistolenschüssen und Messern verfolgte und nach dem Anfall keine Erinnerung mehr von dem Vorgefallenen hatte. Bei dem vollständigen Fehlen aller epileptischen Antecedentien (ein während des Feldzuges 1870 nach einem Marsch von 4 Meilen aufgetretener

Ohnmachtsanfall ist füglich nicht hierzu zu rechnen) und bei dem zugestandenen, nicht unbeträchtlichen Genuss geistiger Getränke erscheint es aber doch, als ob es mit guten Gründen angefochten werden könnte, wenn man diesen Fall als epileptische Seelenstörung bezeichnet, und er mag daher hier keine weitere Berücksichtigung finden. Anders der folgende:

Ein 35jähriger Mann, auf der syphilitischen Station der Charité mit einer Spritzkur behandelt, bekommt nach einem kurzen Prodromalstadium (ängstlicher Traum, glaubt sich in der Hölle, hält die Aerzte für Teufel u. s. w.) plötzlich einen heftigen Angstanfall, in welchem er mit den Händen und mit dem Kopf in das Feuer eines Kochherdes fährt und entsetzliche Verbrennungen davonträgt. Kurz nach dem Anfall ist die vollständige Erinnerung an an den Vorfall vorhanden; schon am folgenden Tage besteht bei vollständig klarer Psyche eine totale Amnesie für etwa 6—8 Stunden, innerhalb welcher der Selbstmordversuch stattfand. Anamnestisch werden jahrelang vorher 2 grössere Krampfanfälle, für die letzte Zeit zu wiederholten Malen Vertigo constatirt. Hier wird Niemand zweifeln, das Irresein mit der Epilepsie in Zusammenhang zu bringen.

Von den nächsten Fällen Samt's ist wieder eine Anzahl nicht für die Zwecke dieser Arbeit zu verwerthen, theils weil es sich nur um Anfälle von petit-mal intellectuel handelt, theils weil Epilepsie nicht nachgewiesen ist und der Verdacht auf Alcoholismus sehr begründet erscheint.

Bemerkenswerth ist dagegen folgender Fall[1]): Nachdem bei dem betr. Kranken characteristische Schwindelanfälle etwa 1 Jahr bestanden hatten, lief derselbe — er

---

[1]) Anmerkung: Ein diesen Fall betreffendes Gutachten ist von Sander publicirt. (Sander und Richter, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. S. 243.)

war damals Unterofficier — plötzlich an einem Tage, an welchem seine Umgebung nicht das mindeste auffällige an ihm bemerkt hatte, weg, übte auf freiem Feld Laufschritt, machte Griffe mit dem Gewehr, schrie Hurrah u. s. f.; erst nach 3 Stunden wurde er wieder aufgefunden. Nach dem Lazareth vor den Arzt geführt, gab er vernünftig über alles Auskunft, hielt sich 14 Tage ganz ruhig und wurde entlassen. Bereits am folgenden Tage schrieb er an eine Diaconissin einen Liebesbrief; eine andere hielt er für einen verkleideten alten Bekannten und ging mit dem Messer auf sie los. Diesmal dauerte die Verwirrtheit gegen 2 Monate; es folgten in der nächsten Zeit noch 4 weitere Anfälle, über welche wenig berichtet wird. Auffallend ist nur, dass er in einem solchen Anfall von Königsberg nach Bromberg reiste, dabei im Wartesaal seinen Koffer vergass und in Bromberg ohne Zweck — Geld hatte er wenigstens noch — seine Uhr verkaufte. Einige Tage später hatte er wieder einen Krampfanfall; mehrere Wochen darauf kam er nach Berlin, versuchte im Rathhaus auf einen verbotenen Corridor zu gehen, gerieth mit dem Portier deshalb in eine Schlägerei und wurde 14 Tage eingesperrt. Aus der Haft entlassen war er ruhig, aber einige Tage später verfiel er wieder in einen traumartigen Zustand, in welchem er 7 Stunden in Berlin herumlief ohne Zweck und Ziel und später wenig mehr davon wusste, als dass er am Görlitzer Bahnhof Kaffee getrunken hatte. Auf einer Bank im Thiergarten fand er sich wieder, ging dann planlos weiter und versuchte ein Stück Kette von einem Wärterhäuschen zu stehlen. Hierbei fiel er abermals in die Hände der Polizei und kam so zur Charité, wo er sich noch mehrere Monate in einem ganz verwirrten Zustand befand.

Bei diesem Kranken ist es sehr schwierig zu unterscheiden, was er in einem psychischen Anfall gethan hat und was eine Folge seines durch die lange bestehende Epilepsie demoralisirten Characters ist; soviel steht jeden-

falls fest, dass die aus letzterer Eigenschaft hervorgehende Lügenhaftigkeit das Krankheitsbild sehr trübt dadurch, dass der Pat. nicht Alles richtig aussagt, was er selbst noch von seinen Anfällen weiss. Es erscheint wenigstens sehr wahrscheinlich, dass der Kranke, welcher sicher noch häufiger durch seine in einem Verwirrungszustand begangenen Handlungen in Ungelegenheiten gerathen ist, sich nachher daraus mit irgend einer Ausrede herauszulügen versuchte; denn dass er für solche Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden kann, werden wohl wenige Menschen von ihm geglaubt haben. Trotzdem möchte ich den Fall hier aber nicht unerwähnt lassen, weil er eine Anzahl von characteristischen Zügen bietet, wie die Erlebnisse auf der Fahrt von Königsberg nach Bromberg, der mit Herumlaufen verbrachte Tag in Berlin, das Exerciren auf freiem Felde, von dem er nachher gar nichts mehr weiss, — alles Momente, welche für das epileptische Irresein in hohem Maasse bezeichnend sind.

Dem Verlauf nach am meisten den vorliegenden ähnlich ist der von Samt als chronisch-protahirtes Aequivalent bezeichnete, in seiner Arbeit unter No. 33 beschriebene Fall. Der Kranke hatte sich am Tage der Aufnahme 3 Schnittwunden beigebracht, von welchen eine am Nabel sass, die zweite an der linken Ellenbeuge; die letzte am Hals hatte die Membrana thyreohyoidea perforirt. Er befand sich in einem ängstlichen Delirium, glaubte bisweilen im Himmel zu sein und hielt den Arzt für den lieben Gott. Den von Samt für characteristisch bei Epilepsie gehaltenen Stupor zeigte er durch allerlei unpassende Antworten, welche er gab, und durch die blinde Gewaltthätigkeit in dem Conamen suidicii. Am zehnten Tag nach dem Selbstmordversuch traten unter hohem Fieber die Erscheinungen eines Abdominaltyphus auf, dem Patient nach 5 Tagen erlag. Letztere Diagnose wurde durch die Obduction bestätigt. Aus dem

klinischen Bild betrachtete Samt, zumal die Anamnese ergab, dass ein Jahr vor Eintritt der Geistesstörung ein epileptischer Anfall stattgefunden hatte, das Irresein als epileptisches. Wenn man aber bedenkt, dass das Incubationsstadium des Typhus 14—21 Tage beträgt und anamnestisch auch festgestellt wurde, das Pat. ein starker Potator war, so muss man doch sehr in Frage ziehen, ob nicht zwei so gewichtige Factoren, wie die Prodromi einer schweren fieberhaften Erkrankung und der Alcoholmissbrauch im Stande sind, ein derartiges Krankheitsbild zu erzeugen, und ob sie als ursächliche Momente nicht mehr in Anrechnung zu bringen sind, als ein vereinzelter, von keinem Arzt beobachteter Krampfanfall.

Gehen wir nunmehr dazu über, eine Anzahl von weiteren Fällen aus der Litteratur kurz zusammenzustellen, so ergiebt sich scheinbar ein überaus buntes Bild von geistigen Störungen, in welchen die verschiedenartigsten Handlungen ausgeführt werden und die bei oberflächlicher Betrachtung kaum derselben Krankheitsform anzugehören scheinen. So berichtet zunächst Flechner (Oesterreich. Zeitsch. f. Heilk., 24) über einen jungen Mann, welcher früher an epileptischen Anfällen litt, dann, nachdem er einen Tag lang über Kopfschmerzen geklagt hatte, in einen Zustand von Bewusstlosigkeit verfiel. In diesem versuchte er einen Bekannten zu einem Raubmord zu bewegen und bereitete dazu alles in gehöriger Weise vor. Die darauffolgende Nacht brachte er unter ängstlichen Träumen zu; am nächsten Tage konnte er sich an nichts mehr von dem ganzen Vorfalle entsinnen. Ein gerichtliches Verfahren war gegen ihn eingeleitet worden, endete aber mit der Freisprechung des Angeklagten. Solche Verbrechen werden von den Kranken wohl auch ausgeführt; so finden wir bei Thome R. Thore (On masked epilepsy. St. Barthol. Hosp. Rep. VI.) folgenden Fall: ein an sicher constatirten epileptischen Krämpfen leidender

Mann bekommt in unregelmässigen Zwischenräumen psychische Anfälle (ohne vorhergehende Krämpfe); in einem solchen stiehlt er ganz unbrauchbare Sachen, in einem anderen wieder versucht er seine Kinder zu tödten, seine Frau zu würgen und sich selbst aus dem Fenster zu stürzen. In dem Lehrbuch von Schüle (Geisteskrankheiten, pag. 413) ist kurz ein Fall mitgetheilt, in welchem ein Bauer während eines Anfalls von epileptischem Irresein seine Frau tödtete. Aber auch andere, weniger gemeingefährliche Willensimpulse werden von den Kranken zur Ausführung gebracht, so z. B. haben sie eine gewisse Neigung, grössere Reisen ohne Zweck und Ziel auszuführen. Legrand du Saulle (Ét. méd. lég. p. 110) schildert einen Kranken, der in einem Anfall vorübergehender Geistesstörung von London wegfuhr und auf der Rhede von Bombay wieder zum Bewusstsein kam; von Krafft-Ebing (Lehrbuch der Psychiatrie, II., 193 ff.) einen andern, der in epileptischen Traumzuständen Fahrten nach Leoben, Marburg, Fürstenfeld unternahm. In der Anstalt war Gelegenheit noch einige anders geartete Anfälle zu beobachten; so verfiel der Kranke einmal nach rasch vorübergehenden Visionen (sah sich in Paris, London etc.) in einen mehrere Stunden anhaltenden Zustand, in welchem er eine ganze Schlacht delirirte, dann ein stuporöses Wesen zeigte und nach unruhigem Schlaf am nächsten Morgen mit dem Gefühl grosser Mattigkeit erwachte, ohne eine Kenntniss der Vorgänge des Tags zuvor zu haben. Knecht (Allgem. Zeitsch. f. Psych. XLI. Heft 1) veröffentlicht eine Beobachtung, bei welcher der Kranke, ein nach einem Trauma epileptischer Mann, ohne vorausgegangenen Krampfanfall in einen Dämmerzustand verfiel, im Lande umherschweifte und wegen einer Bronchitis ins Krankenhaus kam; hier fiel er dadurch auf, dass er in kindischer Weise Bücher und Wände bemalte; erst nach 3 Wochen kam er

zum Bewusstsein und es bestand für die ganze Dauer des Irreseins ein vollständiger Erinnerungsdefect.

Eine andere Gruppe der psychischen Aequivalente zeichnet sich durch die ständige Wiederkehr derselben Delirien in den sich wiederholenden Anfällen aus, so ein von Pick (Arch. f. Psych. XV., 202) veröffentlichter Fall; hier hält der Kranke regelmässig während des Anfalls den Arzt für einen Schirrmeister, glaubt in Pest zu sein oder will dorthin reisen; alles Dinge, welche in der anfallsfreien Zeit seinem Gedächtniss entschwunden sind. Aehnlich ist auch der Verlauf der Erkrankung bei einem an epileptischen Krämpfen leidenden Mann, den Westphal im Archiv für Psych. Bd. VII., beschreibt; der Pat., der eine geachtete Lebensstellung einnahm, lief bisweilen ohne Zweck und Ziel von Hause fort und pflegte dann in Gegenwart von Kindern seine Genitalien herauszuholen; kam eine erwachsene Person dazu, so suchte er das Weite. Er selbst stellte jede Kenntniss eines solchen Vorfalls in Abrede; über 10 Jahre später erkrankte er an den Erscheinungen einer progressiven Paralyse, welcher er erlag. Beide Erkrankungen bestanden wohl sicher neben einander, höchstens, dass etwa das Vorhandensein der ersten die Disposition zur zweiten erhöhte. Auf eine ausserordentlich klaren und characteristischen Fall, welchen Pick im Archiv f. Psych. XI., 2 publicirt hat, kann hier nur hingewiesen werden, da die Reproduction desselben zu weit führen würde. Es wäre leicht, die Zahl der angeführten Fälle noch zu vermehren; allein die erwähnten in Verbindung mit den nunmehr genauer zu besprechenden Fällen, welche auf der psychiatrischen Klinik der Königl. Charité zur Beobachtung gelangten, scheinen zu genügen, um die nachfolgende Erörterung zu erläutern.

Der erste derselben findet sich im Auszug bereits bei Sander und Richter, Geistesstörung und Verbrechen,

S. 101, ist dort aber wesentlich von der gerichtsärztlichen Seite betrachtet. Für uns ist der Beginn der Erkrankung und der Verlauf der Anfälle wichtiger, und dies sei daher hier ausführlicher mitgetheilt, als es von Richter geschehen.

Fall I.

Henke, Hermann, 21 Jahr. Schlächter, wurde am 21. 5. 80. aus dem Correctionshause zur Charité gebracht. Er war vollständig verwirrt, zeigte ein eigenthümliches, unstetes Wesen und gab nur vereinzelte richtige Antworten; meist redete er ganz unsinniges Zeug, z. B. in folgendem Gespräch:

„Wo kommen Sie her?“

„„Sie haben mir beraubt. 56 Mark.““

„Wer hat Sie beraubt?“

„„Nach Rummelsburg.““

„Wer hat Sie beraubt?“

„„Goldschnitt gemacht.““

Am nächsten Tage schrieb er noch folgende Bittschrift:

Allerunterthänigster Kaiser!

Allergrossmächtigster Kaiser, König und Herr!

Vor dem Throne Seiner Kaiserlichen und Königlichen Majestät wagt ein Unglücklicher ein Gesuch um Gnade niederzulegen. Ich wurde wegen Majestätsbeleidigung auf den Maskenflügel (scil. des Strafgefängnisses zu Plötzensee) gesperrt; nun habe ich 56 Mark verdient, was mich sehr gefreut hat; nun soll ich unterschreiben, was ich aber nicht kann; nun wollen sie mir mit Gewalt ruiniren. Nun wollte ich Sie bitten, mir davon zu befreien, nun bitte ich um zu schliessen

Hermann Henke,
früher Garde-Lieutenant,
jetzt Fürst.

Am Tage darauf zeigte er dies Gesuch Herrn Geh.-Rath Westphal und bat ihn, dasselbe zu unterzeichnen; auf die Frage desselben, was er daran unterschreiben solle, antwortete der Kranke: „Wenn mir die innere Stimme sagen thut, dass ich berufen bin zum Staatenverbesserer. Hat sich doch der Himmel aufgethan und habe ich Christus gesehen! Es ist mir immer so, als ob Jemand zu mir sagte: Du bist dazu bestimmt.“ So blieb sich das Verhalten gleich bis zum 10. Tage nach der Aufnahme; während er vorher unter ängstlichen Delirien, in der Furcht, ermordet und gebraten zu

werden, hin und hergelaufen war, zeigte er sich an dem genannten Tage ganz ruhig; er erzählte, es sei ihm vorher so unruhig gewesen und habe ihm vor den Augen geflimmmert; jetzt sei er ganz klar. Von dem, was er in der Verwirrtheit gemacht hat, wusste er nichts; das Gesuch an den Kaiser erklärte er selbst für gefälscht, obwohl er zugab, dass es seine Handschrift sei.

Die nächste Zeit über war sein Benehmen durchaus geordnet, und er brachte selbst eine Geschichte seiner bewegten Vergangenheit zu Papier, welche im Auszug folgt:

„Am 20. Mai 1858 wurde ich zu Driesen an der Netze, wo meine Eltern arme Tagelöhner sind, geboren. Mein Vater verdiente mit genauer Noth soviel, als er zu Branntwein brauchte, die Mutter konnte nicht soviel erwerben, dass es für 7 Kinder reichte, und so war ich schon früh aufs Betteln angewiesen. Bei sehr unregelmässigem Schulbesuch gerieth ich in schlechte Gesellschaft und vollführte oft dumme Streiche, verliess z. B. als 10jähriger Knabe meinen Heimathsort, ohne meinen Eltern etwas davon zu sagen, auf zehn Wochen, um eine kleine Lustreise durch Brandenburg und Pommern zu machen. Vom Vater wurde ich bei jeder Gelegenheit misshandelt, nie bekam ich ein freundliches Wort von ihm zu hören und glaubte auch gegen meine Geschwister zurückgesetzt zu werden. Dadurch erbittert entfloh ich 1871 wieder meinem elterlichen Haus, um den Feldzug in Frankreich mitzumachen. Nach $^3/_4$ Jahren kehrte ich zur Heimath zurück, wurde eingesegnet und ging dann auf die Wanderschaft. Als ich einst dicht bei Berlin arbeitete, muss ich mich in einem verwirrten Zustande der Aufsicht entzogen haben[1]); denn ich war erst klar darüber, nachdem ich schon, ohne es zu wissen, eine Nacht im Freien zugebracht hatte. Durch Hunger geplagt sah ich mich genöthigt, zu betteln, wobei ich verhaftet und nach einer Polizeiwache gebracht wurde. Daselbst soll ich sehr unruhig gewesen sein und mir allerlei unverzeihliche Worte gegen die geheiligte Person Seiner Kaiserl. und Königl. Majestät haben zu Schulden kommen lassen. Hiervon wusste ich aber nichts; denn ich war erst klar im Kopf, als ich den andern Morgen aufwachte und mir meine Mitgefangenen den Vorfall erzählten. Bei der Vernehmung drohte man mir mit schweren Strafen, wenn ich nicht aussagte, dass ich die Beleidigungen bloss ausgestossen, um ein Unterkommen zu finden, und setzte mir schliesslich so zu, dass ich diese Angaben vor

[1]) Bezieht sich darauf, dass Henke in einer Brauerei bei Rummelsburg als Corrigend beschäftigt, von dort entfloh.

dem Richter machte; ich wurde zu zwei Monaten Gefängniss verurtheilt."

In den folgenden Ausführungen zählt er noch eine Anzahl von Strafen auf, welche er wegen Körperverletzung, Bettelns und Majestätsbeleidigung erhalten hatte, spricht dann von vorübergehenden Verwirrungsanfällen, welche er im Gefängniss überstanden, und fährt dann fort, nachdem er auseinandergesetzt, dass er wieder ins Correctionshaus gekommen war:

„Nach Verbüssung von 14 Tagen müssen sich wohl die Anfälle gehäuft haben; denn nachdem ich zur Besinnung kam, befand ich mich in der neuen Charité; wie ich hierher gekommen bin weiss ich mich nicht zu entsinnen."

Mündlich ergänzte er noch diesen Bericht durch folgende Angaben: ein Bruder ist geistesschwach, ein anderer leidet an Krämpfen. Im Jahre 1872 stürzte er selbst von einem Bau einen Stock hoch herab und war längere Zeit bewusstlos. Seitdem litt er an Schwindelanfällen, bei denen ihm alle Gegenstände grösser vorkamen als sonst; nach den Anfällen klagte er über Kopfschmerzen und Stechen in den Augen. Seit 1878 traten auch Krampfanfälle auf.

Aus den Gerichtsacten des Patienten geht hervor, dass derselbe wegen der oben genannten Vergehen wiederholt im Gefängniss war, dass er sich einmal des falschen Namens Rietz bediente und sich nachher für einen Schoenfels von Schönberger erklärte, dann auch für den Fürsten von Putbus. Sehr auffallend ist es auch, dass Henke, der des Schreibens vollständig kundig ist, auf dem Polizei-Revier gelegentlich der in seinen schriftlichen Auslassungen beschriebenen Verhaftung die Protocolle nicht mit seinem Namenszug, sondern mit drei Kreuzen unterzeichnete.

In der Anstalt zeigte der Kranke meist ein geordnetes Benehmen, welches nur durch mehrfache Verwirrungsanfälle unterbrochen wurde. So hörte er am 19. 8. plötzlich im Garten die Stimme einer Diaconissin, welche ihm sagte, er möge doch zu ihr schlafen kommen. Da er die im oberen Stock wohnenden Diaconissinnen des weiteren auch durch entsprechende Ausdrücke belästigte, wurde er aus dem Garten gebracht, wurde dann aber sehr erregt und musste isolirt werden; in der Zelle riss er den ganzen Ofen ein. In diesem Zustand blieb er bis zum 21. 8.; er war ängstlich, verfiel aber dann bald in tiefen Schlaf. Während desselben wurde er nach dem Wachsaal zurückgebracht und kam hier am folgenden Morgen zum Bewusstsein, ohne von dem Vergangenen mehr zu wissen, als dass er die Stimme der Schwester gehört habe. Den folgenden Tag klagte er noch über Kopfschmerzen.

Anlässlich dieses Vorfalls war dem Pat. der Aufenthalt im Garten untersagt worden; dies ärgerte ihn, und er merkte, dass ein neuer Anfall komme. Durch ein Versehen gelangte er eines Tages trotzdem herunter, und er weiss noch, dass er einige Male hin- und hergegangen ist; damit schneidet die Erinnerung für das Ereigniss ab. Ohne dass er einen Krampfanfall gehabt hätte, kletterte er plötzlich auf einen Baum, war dort sehr laut, unterhielt sich mit den Untenstehenden und machte allerhand Witze. Es wurde nun Feuerwehr requirirt und der Kranke mit Wasser bespritzt; er hatte dabei die Empfindung, wie er nachher berichtete, als ob es regne, und dies veranlasste ihn, von dem Baum herunterzukommen. Als er nach dem Saal gebracht wurde, sah er wieder alles viel grösser als es in Wirklichkeit war; am folgenden Tag war er noch sehr verwirrt, demolirte die Zelle wieder, und erst 48 Stunden nach dem Beginn des Anfalls erwachte er wie aus einem Traum, von den Ereignissen nur das oben ausdrücklich erwähnte wissend.

Nach seiner Entlassung hatte Henke noch häufig ähnlich geartete Anfälle, welche wiederholt seine Ueberführung nach der Charité und nach Dalldorf veranlassten. Allein neben den Anfällen epileptischen Irreseins hatte sich allmählich noch ein anderes Krankheitsbild entwickelt. Der Gedanke, er sei der Fürst von Putbus, vom Kaiser als Kind entführt und dem Arbeiter Henke zur Erziehung gegeben, kehrte fast in allen Verwirrungsanfällen wieder und äusserte sich schliesslich auch in der anfallsfreien Zeit. Die Krankheit, mit welcher Pat. später aufgenommen wurde, kann nur als chronische Paranoia bei gleichzeitig bestehender Epilepsie bezeichnet werden. Er hörte die Stimme Gottes, hatte verschiedene Erscheinungen und schrieb Briefe an den Kaiser, in welchen er ihn bedrohte; falls er ihn nicht in sein Fürstenthum einsetze. Auf der Strasse entriss er einem Mann den Ueberzieher und lief weg; bei der Verfolgung warf er den Mantel fort und wurde verhaftet. Deshalb wegen Raubes in Anklagezustand versetzt erklärte er, er sei gar nicht der Räuber, sondern Prinz Heinrich habe den Mantel gestohlen und dann ihn — Henke — mittels Electricität hinter sich hergezogen. Der Kranke hatte sein System offenbar schon jahrelang, sprach sich aber zuerst nur während der Anfälle epileptischer Seelenstörung darüber aus, welche auch im späteren Verlauf der Krankheit nicht cessirten.

Was den körperlichen Zustand unseres Kranken anbetrifft, so fand sich zur Zeit der Verwirrungsanfälle eine Herabsetzung der Sensibilität für schmerzhafte Reize in der R. Körperhälfte und eine beträchtliche Einengung des Gesichtsfelds, L. für Weiss annähernd

normal, für Blau 15^0, für Roth 10^0; R. für Weiss 30^0, für Blau 8^0, für Roth 5^0. Diese Störungen waren längere Zeit stationär, konnten aber bei der letzten Aufnahme im Dezember 1887 nicht mehr nachgewiesen werden. Die übrigen Sinne waren stets frei.

Fall II.

Seiffert, Schuhmachergeselle, 31 Jahre, aufgenommen 23. November 1887, wird polizeilich spät Abends zur Anstalt gebracht, weil er nach dem Attest am Vormittage des Aufnahmetags in der gefährlichsten Weise mit einem Messer auf Angehörigen seines Brodherrn losgegangen war, um dieselben zu ermorden. Auf der Wache gab er dem explorirenden Physicus bald ganz klare Antworten, bald war er vollständig verwirrt, behauptete grosse Spinnen mit Schwertern auf sich zukommen zu sehen und suchte diesen zu entfliehen. Ueber die ihm zur Last gelegten Handlungen befragt, sagte er aus, dass er sich nicht daran erinnern könne; es sei jedoch wohl möglich, dass er sie in bewusstlosem Zustand begangen habe, da er schon früher ähnlichen Zufällen ausgesetzt gewesen wäre.

Nach seiner Aufnahme brachte er die Nacht ruhig im Bett zu und erwachte am andern Morgen, ohne zu wissen, wie er zur Charité gekommen. Bei der Visite gab er dann folgende Anamnese: Er stammt angeblich aus gesunder Familie, hat in der Schule schlecht gelernt (das Einmaleins ist ihm unbekannt geblieben). Seit vielen Jahren leidet er an Ohnmachtsanfällen und Schwindel; Krämpfe sind seither nicht aufgetreten. In den letzten 3 Jahren stellten sich wiederholt Verwirrungsanfälle ein, welche meist durch ein tagelang vorausgehendes Gefühl von Unbehagen, Flimmern vor den Augen und „Laufen“ in der L. Wange eingeleitet wurden. Zum ersten Mal trat ein solcher Zustand auf, als sich der Kranke im Sommer 1884 auf der Wanderschaft in der Nähe von Turin befand. Er fühlte sich eines Morgens unwohl, es wurde ihm schwindlig, und er gerieth ins Taumeln; Krämpfe hatte er nach der Aussage seiner Begleiter nicht. Dann lief er vom Weg ab, schlug mit dem Stock um sich und schnitt allerlei Grimassen. Nach etwa 2 Stunden war alles vorüber; aber 3 Tage später stellte sich das Uebel wieder ein, auch diesmal ohne bemerkbar gewordenen epileptischen Anfall. Der Kranke ging auf alle ihm begegnenden Menschen los, redete sie mit „Du“ an und wurde wüthend, weil er keine deutschen Antworten bekam; nach 24 Stunden war er wieder bei klarer Besinnung, ohne eine Erinnerung an den Vorfall zu haben. Es folgten in den nächsten Jahren noch mehrere Anfälle, von denen nur noch einer aus dem August 1887 bemerkens-

werth ist. Pat. befand sich damals in Luckau, als er ganz plötzlich im Anschluss an einen Wortwechsel verwirrt wurde. In diesem Zustand rannte er mit dem Kopf gegen die Wand und versuchte daran in die Höhe zu klettern; in einer in der Werkstätte befindlichen Wanne sah er Leute und warf Steine herein, um sie zu tödten; er beobachtete, wie durch ein geschlossenes Fenster Menschen eindrangen, die ihn verfolgten, und deren er sich mit einer Gabel zu erwehren versuchte. Ins Krankenhaus gebracht lärmte und tobte er noch weiter, bis er schliesslich nach Ablauf des Anfalls aufwachte, ohne zu wissen, wie er an seinen derzeitigen Aufenthaltsort gekommen war.

So war ihm auch bei seiner Aufnahme in die Charité unbekannt, was seine Einweisung herbeigeführt hatte; ja sogar daran wusste er sich nicht zu erinnern, dass er auf der Polizeiwache schon einmal untersucht worden war und theilweise ganz klare Antworten gegeben hatte. Dass diesem Verwirrungszustand ein epileptischer Anfall vorausgegangen, hat sich nicht nachweisen lassen.

Später wurde Seiffert wiederholt nach überstandenen Krämpfen in benommenem Zustand zur Charité gebracht; einmal konnte auch hier ein epileptischer Anfall von 10 Minuten Dauer mit allgemeinen Convulsionen beobachtet werden, ohne dass sich hieran ein Irresein angeschlossen hätte.

Auffallend bleibt bei diesem Fall — und darauf sei gleich an dieser Stelle hingewiesen — noch der Umstand, dass der Patient auf der Polizeiwache über seine Umgebung orientirt war und sich nachher nicht mehr daran erinnern konnte; man muss zur Erklärung annehmen, dass in dem Uebergang vom krankhaften zum gesunden Zustand sich einige lichte Intervalle befanden, oder dass ein zweiter Anfall unmittelbar dem ersten folgte; zwischen beiden würde dann die Zeit relativer Klarheit liegen. Die Amnesie für das Vorgefallene spricht eher für erstere Auffassung.

Fall III.

Stehfest, Julius, Tapezierer, 23 J., kam in der Nacht vom 12. zum 13. 7. 88 gefesselt zur Charité; sobald er von der Trage losgebunden, sprang er auf, schaute verwundert um sich und wollte fortlaufen; dann deutete er mit dem Finger an die Wand und

sagte: „Da sind sie!“ Auf die Frage, was er sehe, antwortete er: „Schwarze Männer“. Er sträubte sich sehr, war sehr aufgeregt und musste isolirt werden; in der Zelle beruhigte er sich bald und schlief. Am folgenden Morgen liess er sich ohne Widerstand zu Bett bringen, schaute sich verwundert nach allen Seiten um, legte sich auf die Seite und schloss die Augen. Bei der Visite um $10^1/_4$ Uhr starrte er ganz niedergeschlagen vor sich hin; er erzählte nichts im Zusammenhang, doch wurde durch eindringliches Fragen folgendes aus ihm ermittelt: Am vorhergehenden Tag morgens 8 Uhr war er aus dem Krankenhaus Friedrichshain entlassen worden; er ging zunächst zu einigen Bekannten, ass in einem Wirthshaus zu Mittag und ging dann ohne bestimmtes Ziel spaziren. Er fühlte sich ganz wohl, entsinnt sich, dass es mittlerweile Abend geworden und er nach der Gegend des Friedrichshains gekommen war, als es ihm plötzlich so vorkam, als wenn ein grosser Volkshaufe, Männer, Weiber und Kinder, mit Messern bewaffnet, auf ihn einstürmten. Für alles folgende ist seine Erinnerung erloschen; sie beginnt erst wieder mit seinem Erwachen am nächsten Morgen in der Charité.

Die nunmehr vorgenommene körperliche Untersuchung ergab für die inneren Organe normale Verhältnisse. An der Stirn befand sich eine 4 cm lange horizontale Narbe, von einem Fall in der Jugend herrührend; die leicht belegte Zunge zeigte keine Spur eines Bisses. Kein Tremor. An der L. Ellenbeuge bemerkte man eine 5 cm lange, noch nicht ganz geschlossene Narbe, über deren Entstehung der Kranke folgendes berichtet: Vor etwa 6 Wochen — Datum weiss er nicht — kam er von der Arbeit nach Hause und fühlte sich so wohl, wie auch sonst. Er setzte sich an den Tisch, um zu essen — und fand sich mit der Verletzung am Arm im Krankenhause Friedrichshain wieder. Von allem, was sich in der Zwischenzeit ereignet hat, weiss er nichts; alle etwaigen Sensationen und Visionen stellt er in Abrede. Man hat ihm später erzählt, dass er sich selbst die Wunde mit einer Scheere beigebracht hat. Kein Grund für ein Suicidium war bei ihm zutreffend.

Eltern und Geschwister des Pat. sollen gesund und keine Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie vorgekommen sein. Im Alter von 14 Jahren wurde es ihm manchmal schwindlig, auch verlor er wohl für kurze Zeit das Bewusstsein. Wenn er den Anfall, welcher immer sehr rasch vorüberging, vorher merkte, suchte er sich festzuhalten; einige Male fiel er um und verlor dabei das Bewusstsein. Von solchen Schwindelanfällen will Pat. auch jetzt noch nicht ganz frei sein; wann der letzte gewesen, weiss er nicht.

Potus seit Jahren etwa $^1/_8$ l Kornbranntwein pro die; für die Zeit vor den psychischen Anfällen stellt er Alcoholexcesse in glaubhafter Weise in Abrede.

Das Attest, auf Grund dessen die Aufnahme auf die Irrenabtheilung erfolgte, besagt: Der p. Stehfest umfasste am 12. 7. 88 Abends auf der Strasse einen Schutzmann und bat diesen, ihn vor den Verfolgern zu schützen. Auf die Polizeiwache gebracht, tobte er so, dass er gefesselt werden musste. Auch hier spricht er von Verfolgern und will durchaus nach Weissensee; mitten in der Erzählung bricht er plötzlich ab und ist still u. s. w.

Hier konnte ausser einem epileptischen Irresein nur eine in der Trunkenheit begangene That angenommen werden; aber für letztere Vermuthung sind gar keine zwingenden Gründe vorhanden. Der Pat. gab für den in Frage kommenden Tag nur den Genuss von 1 Gläschen Schnaps und 2 Glas Bier zu, und diese Angaben schienen auch zuverlässig zu sein. Jedenfalls würde ein so geringes Quantum nicht im Stande sein, bei einem seit Jahren an mässigen Alcoholgenuss gewöhnten Mann so schwere Erscheinungen zu zeitigen. Man wird daher wohl nicht fehl gehen, wenn man bei Stehfest die sicher Jahre lang bestehende Epilepsie als Ursache für den Verwirrungszustand eher annimmt, wie einen immerhin zweifelhaften Alcoholmissbrauch.

Fall IV.

D., Lehrer in einem Dorf in der Nähe von Spandau, 24 J., kommt auf seinen eigenen Wunsch zur Anstalt am 29. 5. 88.

Er giebt folgende Anamnese selbst: Von einigen Kinderkrankheiten abgesehen ist er bis Juli 1887 ganz gesund gewesen; damals hatte er nach einer grösseren Aufregung und heftigem Aerger einen Krampfanfall; er weiss von demselben nur das, was seine Frau ihm später erzählt hat. Gegen 3 Uhr morgens sei er plötzlich aufgestanden, habe ein Messer gefordert, sich ins Schulzimmer gesetzt und verwirrt gesprochen. Nachdem hatte er einen richtigen Krampfanfall, er fiel um, und die Extremitäten geriethen in Zuckungen. Keine Urinentleerung, kein Zungenbiss. Nach dem Anfall hatte er starke Kopfschmerzen, blieb bis Mittag des folgenden Tags zu Bett liegen und befand sich von da ab wieder vollständig wohl.

Etwa 14 Tage später stellten sich die Kopfschmerzen wieder ein und sollen ihn seitdem nur für kurze Zeit verlassen haben; er schildert sie, als ob ihm ein Messer durch den Kopf gestossen würde (z. Z. bestehen die Schmerzen noch). Eine Verschlimmerung der Kopfschmerzen stellte sich stets bei den in der Folgezeit noch auftretenden Anfällen ein. Zugleich trat eine Abnahme des Gedächtnisses auf; er musste sich für die geläufigsten Sachen beim Unterricht präpariren und doch wusste er bisweilen nicht hinreichend Bescheid. Dabei will er in der Schule manchmal ganz abwesend gewesen sein; er hatte ein Flimmern vor den Augen und wusste nicht, wovon er sprach. Es ist ihm gesagt worden, er habe manchmal Dinge geredet, die mit dem Unterricht gar nichts zu thun hatten.

Der nächste grössere Anfall erfolgte im Herbst (September oder October) 87. Er hatte sich zum Botanisiren von Hause entfernt, als es ihm plötzlich war, als sei er in eine ganz unbekannte Gegend gekommen, ohne selbst zu wissen, wie. Dabei war ihm sonst die Umgebung seines Wohnorts sehr gut bekannt; es war ihm aber, als ob er im Traum wandele, und er musste erst längere Zeit Umschau halten, ehe er sich wieder orientirt hatte.

Der folgende grössere Verwirrungsanfall fällt in die Zeit nach dem 20. 4. 88; genau weiss sich Pat. nicht mehr an das Datum zu entsinnen. Die für gewöhnlich bestehenden Kopfschmerzen hatten so zugenommen, dass sich Pat. bei allem, was er that, sagte und dachte, im höchsten Masse zusammennehmen musste. Namentlich fiel es ihm in der Schule schwer, seine Gedanken zusammenzuhalten; trotzdem hat er verkehrte Sachen gesprochen, wie ihm nachher von Schulkindern erzählt wurde, z. B. ganz ohne Zusammenhang von Officieren. In diesen Tagen erhielt er von einem Bekannten, welchem er Geld geliehen hatte, dasselbe zurück, in einem Wechsel über 500 Mk. Wenige Tage später ging er von Hause fort, um in Spandau einen Bekannten zu besuchen; unterwegs bezahlte er einem Möbelhändler ca. 100 Mk., und will dann 2 Versicherungsagenten bezahlt haben; er erinnert sich, von beiden die Quittung erhalten und in seine Rocktasche gesteckt zu haben; jedoch hat sich daselbst später nur die eine vorgefunden und Pat. hat die zweite Prämie noch einmal bezahlen müssen. Als er von dem letzten Agenten heraustrat, fiel ihm ein, dass er in Berlin seinem Schwager noch einen Geldbetrag schuldig sei; um diesen zu bezahlen ging er nach dem Hamburger Bahnhof in Spandau, löste sich ein Billet III. Cl. und fuhr in Begleitung einiger unbekannter Mitpassagiere nach Berlin. Im Coupé war es ihm sehr schwindlig, er fühlte sich matt;

mit den andern Reisenden hat er nicht gesprochen. In Berlin kam er am Bahnhof Friedrichstr. an; der Schwindel hatte so zugenommen, dass Pat. beim Aufstehen von einer Seite nach der andern fiel und der Schaffner, der ihn für betrunken halten mochte, ihn am Arm zur Perrontreppe führte. Die Treppe rutschte er mehr herunter als dass er ging, indem er sich am Geländer festhielt; gefallen ist er jedoch nicht. Von nun an wird die Erinnerung vollends lückenhaft; er entsinnt sich dunkel, dass es Abend war, dass er an einen Schalter trat und ein Billet „ans Meer" verlangte. Man schickte ihn von einem Schalter zum andern, die Beamten sahen ihn verwundert an, und schliesslich sagte ihm einer: „Ans Meer? Ja, da giebt es viele Hafenstädte, in welche wollen Sie denn?" Aus dem Unterrichte fiel ihm Amsterdam ein, und er forderte und erhielt ein Billet dorthin. An dieser Stelle verlässt ihn die Erinnerung vollständig; wie er in den Zug gekommen, mit wem er zusammengefahren, durch welche Gegenden er gekommen, wo er umgestiegen ist, darüber weiss er gar nichts. Ihm war es, als ob er schliefe und träumte; er sieht allerhand reissende Thiere, Löwen und Tiger und geht selbst in einem Wald spaziren; dieser fängt an zu brennen, und in wildem Galopp fliehen die Thiere an ihm vorüber. Dazwischen hört er plötzlich den Schaffner rufen: „Amsterdam"; indes es ist ihm, als ob seine Frau ihn mit dem Anrufe: „Aufstehen!" erweckt hätte; erstaunt sah er sich um, aber die fremde Umgebung, die fremden Gesichter, die fremde Sprache überzeugten ihn bald, dass er sich wirklich in Amsterdam befinde. Er wurde sich klar über seinen Zustand, wurde ganz wehmüthig und verliess weinend das Coupé; die Besinnung hatte er vollständig wieder; es mochten seit der Abreise von Berlin etwa 24 Stunden vergangen sein; es war Abend, die Gasflammen brannten. Die Erinnerung an das folgende ist wieder nur lückenhaft, er entsinnt sich nur gewisser Einzelheiten, wie er sich von einem Dienstmann einen deutschen Gasthof zeigen liess, wie er dort einem deutschen Kellner sein Leid klagte und an seine Frau eine Karte schrieb.

Am folgenden Morgen erwachte er ganz gesund, konnte sich aber nicht entsinnen, wie lange er schon in Amsterdam war. Er glaubte bereits 8 Tage von Hause weg zu sein und giebt an, er sei nach Empfang eines Telegramms seiner Frau, er möge zurückkommen, sofort abgereist.

Nach seiner Rückkehr nahm er den Privatunterricht wieder auf, von der Schule war er dispensirt worden. Er fühlte sich leidlich wohl bis zum 26. Mai. Als er an diesem Tag mit seiner Frau und deren Mutter beim Kaffee sass, machte ihm diese Vorwürfe

darüber, dass seine Reise nach Amsterdam so viel Geld gekostet habe. Hierbei ärgerte er sich, das Blut wallte ihm zum Kopf, der Kopf wurde heiss, es flimmerte ihm vor den Augen und er verlor das Bewusstsein. Ueber die folgende Handlung ist ihm später von seiner Frau erzählt worden, er sei aus der Stube nach der Küche gerannt, habe ein Messer ergriffen und versucht, sich in die Brust zu stechen und am Hals zu schneiden. Nur mit Mühe konnte man ihm das Messer entringen; er wurde zur Stube zurückgebracht und soll hier einen Krampfanfall gehabt haben. Er fiel um, lag mit angezogenen Beinen da und machte mit den Händen reibende Bewegungen auf der Brust. Als er wieder zu sich kam, lag er auf der Erde, fühlte sich sehr matt und schlief dann einige Zeit nach dem Anfall. Als er erwachte, war er erstaunt, aus dem Mund seiner Frau eine Schilderung des Vorfalls zu vernehmen.

Am Nachmittag desselben Tages traf er bei einem Spaziergang einen Mann, über den er sich schon früher viel geärgert hatte. Das Blut stieg ihm wieder zu Kopf, er versuchte das Haus, in welchem er einen Besuch machen wollte, zu erreichen, tastete sich an einem Zaun bis dahin und setzte sich auf eine vor dem Hause befindliche Bank. Er verlangte ein Glas Wasser und bat, man möge die in der Nähe spielenden Kinder wegnehmen, er wisse sonst nicht, was passiere. Dann verliess ihn die Besinnung; als er wieder zu sich kam, lag er in einer Stube auf dem Sopha und man erzählte ihm, er habe Zuckungen gehabt. Den Heimweg konnte er darauf allein antreten.

Am nächsten Tage trat ein ähnlicher Anfall auf, von welchem er selbst nichts weiss, als was Andere ihm erzählt haben. Er soll nach einem Mädchen, welches ihm eine unangenehme Nachricht brachte, geschlagen haben; dann seien wieder Krämpfe gefolgt. Diese gehäuften Anfälle veranlassten ihn das Krankenhaus aufzusuchen.

Bezüglich der Heredität giebt er an, dass sein Vater gesund, die Mutter sehr „nervös", d. h. heftig, reizbar, über jede Kleinigkeit aufgebracht ist. Eine Schwester derselben, sowie deren Sohn leiden an epileptischen Anfällen. Der zweitjüngste Bruder des Pat. ist schwach im Kopf, kommt nicht recht vorwärts in der Schule; die übrigen Geschwister sind gesund.

Pat. will in der Schule sehr leicht gelernt haben und wurde mit 19 Jahren als Lehrer angestellt. Seit $2^1/_2$ Jahren ist er verheirathet, hat zwei gesunde Kinder. Potus und Lues werden in Abrede gestellt; als etwaiges schädliches Moment führt Pat. an, dass er leidenschaftlich rauche, täglich etwa 6 Cigarren und 3 Pfeifen.

Die Erzählung des Kranken wird durch die Angaben seiner

Frau vervollständigt, welche über die Anfälle Folgendes berichtet: Im August 1887 wurde D. morgens im Bett plötzlich verwirrt, schrie nach einem Messer und lief in die Schulstube. Das Gesicht war stark geröthet; er riss sich an den Haaren, schlug um sich, als ob er gegen Jemanden kämpfe, und sang dabei. Als man ihn nach einigen Minuten aufheben wollte, fiel er um und bekam krampfhafte Zuckungen in den Armen. Wasser lief aus dem Munde, das Gesicht war blass; keine Urinentleerung, kein Zungenbiss. Einen Nachbar, der sich zu ihm herabbeugte, redete er an: „Lieber Gott, nun habe ich Dich ja!“ umarmte ihn, sang dann wieder und schlief zuletzt ein. Der Anfall hatte bis dahin etwa $^3/_4$ Stunden gedauert. Nach 3 Stunden erwachte er aus seinem Schlaf und hatte nicht die mindeste Erinnerung an das Vorgefallene; er klagte über Kopfschmerzen. Am folgenden Tage nahm er den Unterricht wieder auf; sein von Haus aus reizbares Wesen nahm von dieser Zeit ab noch zu; er ärgerte sich über jede Kleinigkeit. Einmal blieb er beim Botanisiren sehr lange aus und kam sehr müde und mit heftigen Kopfschmerzen nach Hause. Im Gespräch fing er häufig ein ganz neues Thema an, brach dann auch die Unterhaltung wieder ab und redete von Dingen, die gar nicht hingehörten. Wirkliche Krampfanfälle sind bis zum 25. 4. 1888 nicht mehr aufgetreten, doch mehrten sich seine Klagen über Schwindelanfälle.

Am 25. 4. ging er dann ganz ruhig gleich nach dem Mittagessen weg, um einen Collegen in Spandau zu besuchen, kehrte aber nicht wieder nach Hause zurück. Am 27. 4. erhielt die Frau einen Brief von ihrem Mann aus Amsterdam, des Inhalts, dass es ihm sehr leid thue, fortgegangen zu sein; er wolle es aber sühnen und fragte an, wann er wieder kommen könne. Noch am selben Tage telegraphirte ihm die Frau zurück, er möge sofort kommen; am 29. 4. erhielt sie dann eine Depesche von ihm: „Wenn man das Liebste, was man auf Erden hat, durch eigene Schuld verloren, ist man nicht werth, dass man es wieder findet“. Am 2. 5. erfolgte seine Rückkehr; über seine Reise befragt, gab er keine Auskunft, sondern wurde ärgerlich, wenn Jemand davon anfing. Er befand sich in einer gedrückten Stimmung, die ihn oft zum Weinen veranlasste. Die späteren Anfälle schildert die Frau in derselben Weise, wie sie oben vom Pat. angegeben. Als dieser betreffs des letzten Telegramms befragt wurde, erzählte er, dass er davon gar nichts wisse; er habe sich überhaupt in den ersten Tagen in Amsterdam recht unwohl befunden; erst in den beiden letzten Tagen habe er sich ganz klar gefühlt.

Die körperliche Untersuchung des grossen, kräftig gebauten

und für sein Alter stark entwickelten Mannes zeigt keine Abweichung von der Norm; die Zunge ist ohne Biss.

Die Sensibilität war für alle Qualitäten erhalten, das Gesichtsfeld beiderseits für weiss, blau, roth und grün allgemein, aber nicht sehr hochgradig eingeengt. Auf der linken Seite war das Geruchsvermögen ungestört. Rechts wurde nur für Ol. Menth. pip. der entsprechende Geruch angegeben, für Tinct. as. foet., Tinct. valerian. und Aq. amygd. amar. nicht. Der Geschmack war für die linke Zungenhälfte vollständig erloschen, mit der rechten wurde süss, bitter, sauer und salzig richtig erkannt. Das Gehör war nicht gestört.

Die vorstehenden Angaben wurden vom Pat. nicht im Zusammenhang gemacht; er besann sich zuweilen sehr lang und bat häufig um eine Pause. Er klagte über heftiges Stechen im Kopf und hatte ein ängstliches Gefühl; das Gehen machte ihm Mühe und er gerieth dabei in ein leichtes Schwanken.

In der Anstalt bot der Kranke nichts Bemerkenswerthes dar, er erhielt Brompräparate. Eines Morgens gab er an, er fühle sich so matt, als ob er in der Nacht einen Krampfanfall gehabt habe; seitens der Nachtwache ist jedoch nichts bemerkt worden, auch fehlten alle objectiven Kennzeichen. Ein ander Mal wurde er auf dem Corridor matt und unwohl, es flimmerte ihm vor den Augen, ohne dass er das Bewusstsein verloren hätte. In der letzten Zeit seines 4 wöchentlichen Aufenthalts fiel sein reizbares, ungeduldiges und manchmal eigensinniges Wesen auf.

Ueberblicken wir kurz die letzten Krankengeschichten, so finden wir bei 4 Patienten insgesammt 15 Anfälle von transitorischer Geistesstörung erwähnt. Bei allen ist als Grundlage derselben die Epilepsie durch Krampf- oder charakteristische Schwindelanfälle sicher constatirt; bei den einzelnen Kranken sind etwa in Frage kommende andere Einflüsse, besonders die des Alcohols, auszuschliessen versucht worden. Den Verwirrungsanfällen vorausgehend hat sich kein einziges Mal ein epileptischer Anfall nachweisen lassen. Der Verlauf des typischen psychischen Anfalls stellt sich somit wie folgt heraus: Er beginnt in der Regel mit einem Prodromalstadium, während dessen die Kranken manchmal tagelang an dem Gefühl allgemeinen Unbehagens das Herannahen des An-

falls bemerken. Kurz voraus, gewissermassen als eine Aura, geht ihm eine subjectiv durch Visionen (Stehfest) oder Gehörshallucinationen (Henke), objectiv durch Taumeln und Schwanken (D.) gekennzeichnetes Stadium, welchem rasch der Paroxysmus folgt. In diesem werden die verschiedensten, complicirtesten Handlungen, welche sich meist durch ihre ganz unmotivirte Ausführung auszeichnen, in Scene gesetzt: Stehfest bringt sich ohne Grund, offenbar in selbstmörderischer Absicht, eine schwere Verletzung bei, D. führt ganz zwecklos eine längere Reise aus, in den meisten anderen Anfällen werden impulsiv gewaltsame Handlungen begangen. Allmählich tritt dann die Beruhigung ein; die Kranken erwachen aus dem stunden- oder tagelang dauernden Anfall, ohne genau zu wissen, was sie in dieser Zeit begangen haben. Einigen fehlt jede Spur einer Erinnerung, bei andern ist sie noch bis zu einer gewissen Grenze und für manche Sachen erhalten.

Dieser Erinnerungsdefect bestand nun nach allen 15 beschriebenen Anfällen, und wir müssen denselben daher als das constanteste Symptom bezeichnen. Die Neigung zu Gewaltthätigkeiten liess sich 11 mal, ängstliche Delirien 10 mal nachweisen. Während letzteres Symptom aus dem Auftreten der Pat. und aus den Angaben über ihre Delirien festgestellt werden konnte, äusserten sich die gewaltthätigen Handlungen in Suicidalversuchen (Stehfest), in Attaquen auf die Umgebung (Seiffert, D.) und in der Zerstörungswuth, welche Henke durch das Einreissen eines Ofens documentirte. Dass der von Samt charakterisirte Stupor nur bei 2 Beobachtungen constatirt werden konnte, hat seine Ursache darin, dass die meisten Fälle im wesentlichen ausserhalb der Anstalt verliefen; da wo der Stupor in die Erscheinung trat, gehörte er dem postparoxysmellen Stadium an.

Was die Aeusserungen der Kranken während des Anfalls, soweit sie überhaupt zur Beobachtung gelangten,

namentlich das von Samt hervorgehobene Hereinziehen religiöser Vorstellungen betrifft, so finden wir diese nur bei Henke. Hier ist es aber weniger ein Kennzeichen der epileptischen Natur des Anfalls, in welchem von einer „Stimme Gottes“ gesprochen wurde, sondern die sonst versteckt gehaltenen Wahnideen des Kranken kamen in der Erregung und Verwirrtheit zum Ausdruck; somit charakterisirt hier vielmehr der Gebrauch der „Gott-Nomenclatur“ den Ursprung der Paranoia, welche sich auf dem Boden der Epilepsie entwickelte und später continuirlich bei dem Kranken als ein systematisirter Verfolgungs- und Grössenwahn bestand.

Von besonderen epileptischen Symptomen finden wir noch die weiter unten genauer zu besprechenden sensibeln und sensorischen Störungen erwähnt, sowie die bei Henke beschriebene Makropie.

Was die Auswahl der Fälle betrifft, so wird es zunächst auffallen, dass nur Kranke männlichen Geschlechts Erwähnung gefunden haben. Bedenkt man aber die Schwierigkeiten, welche es häufig macht, bei Frauen Hysterie und Epilepsie zu unterscheiden, und wie gross die Zahl der Uebergänge zwischen beiden ist, so wird man es begreiflich finden, dass Krankengeschichten von Frauen als ungeeignet zur Erläuterung rein epileptischer Seelenstörung nach dem Vorgange Samt's hier ausgeschlossen blieben.

In der Einleitung habe ich auseinandergesetzt, wie der Ansicht Samt's, der auf den Nachweis der Epilepsie bei der Diagnose epileptischen Irreseins verzichten zu können glaubte, diejenige Gnauck's und Anderer gegenübersteht, welche denselben unbedingt fordern. Beide Anschauungen finden ihre Vertreter; einige derselben seien hier noch angeführt. So hat Weiss in seinem Aufsatz über „psychische Epilepsie“ eine vollständig andere Charakteristik dieser Krankheit gegeben. Indem er zunächst

jeden Zusammenhang mit Krampfanfällen in Abrede stellt, vindicirt er dem epileptischen Irresein einen plötzlichen unermittelten Ausbruch, der sich sofort oder binnen kürzester Zeit zum Höhepunkt steigert, schnellen Abfall und sofortige vollkommene psychische Restitution; er verlangt ferner periodische Wiederkehr der Störung mit derselben Form und gleichem Inhalt. Er erläutert seine Anschauung an 4 Beobachtungen; bei einer derselben handelt es sich um ein Weib, bei dem die Störung zugleich mit der Menstruation aufzutreten pflegte und der wohl als zweifelhaft ausgeschaltet werden darf; bei einem andern aber finden wir, dass dem Ausbruch der Seelenstörung jahrelang Schwindelanfälle vorausgegangen sind, sodass dieser Fall noch weniger geeignet erscheint, die Lehre von Weiss zu stützen. Gegen eine solche Auffassung, deren extremster Anhänger Weiss zu sein scheint, wendet sich Garimond (Contribution à l'histoire de l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale, Ann. méd. psych., tome XIX), indem er davor warnt, alle Psychosen mit intermittirendem Typus als Epilepsie zu bezeichnen, und F. Fischer versuchte nachzuweisen (Berl. Klin. Wochenschrift, 1884), dass die sogenannte photographische Gleichheit aller Irreseinsanfälle bei denselben Epileptikern nur ausnahmsweise vorkomme. Die späteren Autoren stimmen denn auch grösstentheils darin überein, dass nur auf nachweislich epileptischer Grundlage ein epileptisches Irresein angenommen werden dürfe; dafür wurde eine andere Frage mehr in den Vordergrund gedrängt, nämlich die, ob ein reines psychisch-epileptisches Aequivalent überhaupt vorkomme oder ob nicht vielmehr alle als solches beschriebenen Fälle unter das postepileptische Irresein zu rechnen sind.

Hughlings Jackson, ein allseitig anerkannter Kenner epileptischer Zustände, ist der hervorragendste Vertheidiger letzterer Anschauung; er behauptet, dass bei Epileptikern

jedem Verwirrungszustand ein, wenn auch ganz leichter, Anfall von grand-mal oder petit-mal vorausgehe. Er glaubt dabei die Beobachtung gemacht zu haben, dass das Complicirte der unbewussten Handlung im umgekehrten Verhältniss zur Schwere des vorausgegangenen Anfalls stehe. Ebenso wie bei Fischer (l. c.) finden wir auch in einer Dissertation von Hallager die gleiche Auffassung vertreten, dass stets ein unbeobachteter Anfall dem epileptischen Irrsinn vorausgehen müssen. Wenn es nun schon schwierig ist, bei solchen Zuständen den vorausgegangenen, mehr oder weniger in der motorischen Zone sich abspielenden Anfall nachzuweisen, so ist es gewiss noch viel aussichtsloser, denselben auszuschliessen. Bei keinem der von mir erwähnten Fälle hat sich ein vorausgehender Anfall nachweisen lassen, aber damit soll durchaus noch nicht gesagt sein, dass er überall mit voller Sicherheit ausgeschlossen erscheint.

Am ehesten scheint es noch bei dem vor der Aufnahme in die Charité erfolgten Anfall des Stehfest möglich zu sein; das letzte, was er noch in seiner Erinnerung hatte, ist die Vision, dass eine grosse Menschenmenge mit Messern auf ihn eindringe; wenn er dann in Angst geräth und, wie es das Attest besagt, den nächsten Schutzmann um Hülfe anfleht, sind dies 2 Vorgänge, die so ungezwungen aufeinander folgen, dass die Annahme eines dazwischenliegenden Anfalls gewiss auf Schwierigkeiten stösst. Anders ist es, zu entscheiden, ob die Vision einer Aura oder etwa bereits einem Zustand von petit-mal entspricht, — dies zu beurtheilen wäre nur dann möglich, wenn man zwischen Ende der Aura und Beginn des epileptischen Paroxysmus eine schärfere Grenze zu ziehen vermöchte.

Können wir also im einzelnen Falle aus den beobachteten Symptomen nicht mit aller Sicherheit einen vorausgegangenen Anfall, namentlich, wenn derselbe nur

leicht gewesen ist, diagnosticiren, so bliebe uns noch die Möglichkeit, der Erörterung dieser Frage, ob jedesmal vorher ein Anfall auftreten müsse, auf dem Wege theoretischer Ueberlegung näher zu treten. Hier ist die Unmöglichkeit der Existenz psychisch-epileptischer Zustände ohne vorhergegangenen Krampf- oder petit-mal-Anfall noch von Niemandem dargethan worden. So viel steht fest: Für die Beurtheilung der Natur der einzelnen psychischen Anfälle, wie sie im Verlauf der Epilepsie auftreten können, ist es verhältnissmässig irrelevant, ob unmittelbar vorher ein Krampfanfall stattgefunden hat oder nicht; das klinische Bild wird in keiner Weise davon beeinflusst und ist beide Male dasselbe, nur die Bezeichung wird eine Aenderung erfahren müssen. Haben wir keinen Anhaltepunkt für einen gerade vorausgegangenen Anfall, so sind wir berechtigt, von einem Aequivalent zu sprechen, andernfalls haben wir es sicher mit einem postepileptischen Irresein zu thun. Aber auch zum Schluss der Geistesstörung können die Convulsionen auftreten, wie wir denn in dem Falle D. mehrfach präepileptische Delirien angeführt finden. Natürlich ist ja auch hierbei nicht ausgeschlossen, dass auch der Beginn dnrch einen anerkannt epileptischen Anfall bezeichnet wurde; so hat Verfasser selbst Gelegenheit gehabt, einen Kranken im Zuztand postepileptischer Verwirrtheit zu beobachten, der erst wieder klar wurde, als er aus dem Schlaf nach einem neuerdings überstandenen Krampfanfall erwachte.

In allen von mir mitgetheilten Fällen ist der Nachweis bestehender Epilepsie erbracht worden; er war überall ein leichter, da typische Anfälle beobachtet werden konnten oder die von Laien gegebene Schilderung derselben eine so characteristische war, dass Zweifel an der epileptischen Natur nicht obwalten konnten. Ausserdem konnte aber noch eine Anzahl von Begleitsymptomen constatirt werden, die dann, wenn die Anfälle unbeobachtet sind und sonst

Verdacht auf Epilepsie vorliegt, letztere Diagnose stützen können. Das ist der Nachweis der verschiedensten sensibeln und sensorischen Störungen, deren Vorkommen bei Hysterie lange bekannt war, aber gerade bei der Epilepsie von Thomsen und Oppenheim zuerst gewürdigt wurde (Arch. für Psych. XV., 559 ff.). Diese Erscheinungen, welche vorübergehend und stationär auftreten können, sind Einengung des Gesichtsfeldes, ein- oder doppelseitige Störung des Geruchs, Gehörs und Geschmacks, sowie Sensibilitätsstörungen der Haut für alle Qualitäten in so regelloser Localisation, wie sie bei organischen Hirn- oder Rückenmarksaffectionen kaum vorkommen.

Bei 2 der vorstehenden Kranken liessen sich derartige Anomalien feststellen, bei D. die halbseitige Aufhebung der Geruchs- und Geschmacksempfindung für bestimmte Qualitäten und eine Einengung des Gesichtsfeldes, bei Henke nur letzteres Symptom, aber stärker ausgesprochen und bei einer späteren Untersuchung nicht mehr nachweisbar. Bei Stehfest wurden keinerlei Störungen gefunden; ob mit Seiffert eine Prüfung stattgefunden hatte ist aus dem Journal nicht mehr ersichtlich.

Gehen wir nun dazu über, die characteristischen Erscheinungen während des Anfalls, wie Samt sie beschrieben, zu besprechen, so liess sich der besonders hervorgehobene Stupor nur in einem Falle constatieren, und zwar verlief hier der grösste Theil des Anfalls im Krankenhause. In den anderen trat kein Stupor auf, sondern es kam zu verschiedenartigen Aeusserungen und Handlungen, welche zuweilen den Character grosser Gereiztheit und Gewaltthätigkeit trugen, ohne dass dies die Regel war.

Wenn Samt gerade diese rücksichtslos extreme Gewaltthätigkeit als zweites Cardinalsymptom hinstellt, so verdient dieses nämlich eine Einschränkung. Das steht ja allerdings fest, dass ein solcher Zug häufig genug den Handlungen der Kranken seinen Stempel aufdrückt, aber

in vielen Fällen, namentlich da, wo der ganze Anfall in einer Anstalt verläuft, wird wohl die Gewaltthätigkeit durch den Widerstand begründet, den der Patient bei der Ausführung der beabsichtigten Handlung findet. Dafür spricht schon die Mannigfaltigkeit derselben, wenn das Irresein ausserhalb des Krankenhauses verläuft, die Einfachheit, meist nur Stupor und Tobsucht, beim Verlaufe in der Irrenanstalt. Und im ersteren Falle, wo die Krankheit ganz unbeeinflusst sich abspielen kann, werden Dinge ausgeführt, bei denen von Gewaltthätigkeit nicht im entferntesten die Rede sein kann, so namentlich die Reisen, welche in bewusstlosem Zustande unternommen werden. Wie eine solche Idee entsteht, vermögen wir uns bei dem Lehrer D. etwa in folgender Weise vorzustellen: Nehmen wir den Beginn des Anfalls auf der Eisenbahnfahrt nach Berlin an, so sehen wir ihn in dem Uebergange vom besinnlichen Zustand in den des unbewussten Handelns auf dem Perron, wo er so taumelt, dass er von dem Schaffner gehalten werden muss. Erfahrungsgemäss wissen wir, dass hier die Epileptischen häufig die Visionen grosser Naturschauspiele haben, und in Verbindung mit dem folgenden dürfen wir wohl annehmen, dass D. dabei irgend ein Bild sah, was mit dem Meer etwas zu thun hatte, einen Seesturm, eine einsame Insel mitten im Ocean, eine tropische Küstenlandschaft, oder wie die phantastischen Bilder sonst sein mögen, welche den Kranken erscheinen. Er bekommt den Gedanken dorthin zu reisen, geht sofort nach dem Schalter und verlangt hier ein Billet „an's Meer". Den folgenden Gedanken entlehnt er zum Theil der an ihn gerichteten Frage, nach welcher Hafenstadt er wollte, zum Theil seinem Gedächtniss, indem er von den ihm aus der Schule bekannten Hafenstädten Amsterdam nennt. Nachdem er so die Grundlage für die weitere Handlung gewonnen hat, geht diese ganz geordnet von den vielleicht auf diese Weise unbewusst gewonnenen Voraussetzungen

aus. Erleichtert wurde sie natürlich durch die günstigen äusseren Umstände; D. hatte das nöthige Reisegeld durch einen Zufall bei sich, er befand sich bereits auf dem Bahnhof, als er den Gedanken zur Reise fasste, und zufällig fuhr gerade um dieselbe Zeit noch ein Zug nach der gewählten Richtung. Nichts trat seinem Vorhaben entgegen, und er konnte es ungestört zu Ende bringen.

Aber neben den erwähnten Umständen, welche eventuell im einzelnen Falle die Absicht des unbewusst Handelnden durchkreuzen, können auch die ängstlichen Delirien einen Ausbruch der Gewaltthätigkeit hervorrufen, welchem häufig etwas Ungewöhnliches und Grauenhaftes anhaftet. Ein Beispiel hierfür finden wir bei Seiffert, welcher mit Steinen nach seinen vermeintlichen Verfolgern wirft und ein ander Mal gegen seine Hausleute, von denen er sein Leben bedroht glaubt, mit dem Messer losgeht.

Ueber die Art des Erinnerungsdefectes lässt sich das sicher sagen, dass er nicht bei allen Epileptischen in gleicher Weise auftritt. Gewiss trägt die Intelligenz des einzelnen Kranken viel dazu bei, dass sich sein Gedächtniss mehr oder weniger weit erstreckt; so sehen wir z. B. bei dem Lehrer D., dass er sich sogar noch zu entsinnen weiss, wie er auf das Wort Amsterdam, das er doch sicher schon in einem Sinnenrausche ausgesprochen, gekommen ist. Bei den andern Kranken finden wir gleich nach dem Einwirken der ersten Vision, dass alles wie in einem Chaos vor ihren Augen verschwindet, und dass jede weitere Erinnerung fehlt. Gerade die Visionen scheinen sich aber dem Gedächtniss noch am längsten einzuprägen; erfahren wir doch bei D. die Schilderung eines Waldbrandes da, wo wir annehmen können, dass er schon mehrere Stunden lang unbewusste Handlungen begangen hat. Beim Erwachen scheint eine Wiederkehr des Bewusstseins in verschiedener Weise stattzufinden; einmal so, dass der Kranke, wie aus einem Traum zur Wirklichkeit erwachend, mit einem Schlage wieder in

den Besitz seiner geistigen Fähigkeiten gelangt, und gewissermassen in der vor dem Anfall begonnenen Handlung fortzufahren versucht, wie bei dem petit-mal-intellectuel; dann aber auch so, dass gleichsam ein allmähliches Abklingen stattfindet; hierbei können noch während des postparoxysmellen Stadiums freie Intervalle mit Zuständen wechseln, in welchen die Vorgänge dem Kranken nicht zum Bewusstsein gelangen. Diese freien Intervalle zeichnen sich dadurch aus, dass in ihnen noch die Erinnerung an das während des Anfalls Geschehene mehr oder weniger deutlich vorhanden sein kann, während sie nach vollständigem Ablauf des Irreseins erloschen zu sein pflegt. Im Gegensatz hierzu kommt es aber auch vor, dass die verschiedenen geistigen Fähigkeiten allmählich zu verschiedenen Zeiten sich wieder einstellen, und so vom Irresein zur Klarheit ein Uebergangsstadium von mehreren Tagen geschaffen wird, in welchem seinerseits aber wieder Remissionen und Exacerbationen in die Erscheinung treten können.

Geben wir nun das Vorkommen des reinen Aequivalents zu — und das kann man, wie oben auseinandergesetzt, mit demselben Recht, als wie es in Abrede stellen — und werfen einen flüchtigen Rückblick auf den Symptomencomplex, der es charakterisirt, so drängt sich uns eine auffallende Aehnlichkeit mit dem epileptischen Anfalle auf, der lediglich in der motorischen Zone verläuft. Bei beiden sehen wir eine Aura mit gleichen Erscheinungen; auf diese folgt beide Male der Paroxysmus, auf der einen Seite in lebhaften Bewegungen der Muskeln sich äussernd, auf der andern Seite durch eine Reihe meist kraftvoller, energischer Handlungen bezeichnet, welche aber ebensowenig Zweckmässigkeit haben, wie die Muskelaction des im Krampfe Liegenden. Beide handeln ohne Bewusstsein, beide sind der Erinnerung an das Vorgefallene beraubt; der Kranke, der nach überstandenem Krampfanfall zu sich

kommt, ist über seine Zungenbisse ebenso verwundert, wie derjenige, der, aus dem Traumzustande erwachend, die Wunden eines Suicidalversuchs an sich entdeckt. Und beide, haben sie den Anfall überstanden, werden noch Tage lang durch das gleiche Gefühl dumpfen Drucks im Kopfe an die vorübergegangene Krankheit gemahnt.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Westphal für die Ueberlassung des Materials und Herrn Oberarzt Dr. Siemerling für die Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Unterstützung bei derselben auch an dieser Stelle meinen Dank auszusprechen.

Thesen.

1. Die Behandlung der Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks darf nur da eine mercurielle sein, wo man specifisch syphilitische Veränderungen in den genannten Organen annehmen kann.

2. Die galvanocaustische Behandlung des einfachen Hornhautgeschwürs ist die sicherste.

3. Der Verwirrungszustand bei einem psychisch-epileptischen Aequivalent ist von dem postepileptischen nicht zu unterscheiden.

Vita.

Verfasser dieser Arbeit, Gustav Velde, Sohn des Kgl. Eisenbahn-Bau- und Betriebs-Inspectors Velde zu Frankfurt a. M., wurde am 23. Januar 1865 zu Wiesbaden geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf den Gymnasien zu Wiesbaden und Frankfurt a. M.; letzteres verliess er Ostern 1883 mit dem Zeugniss der Reife. Am 1. April desselben Jahres wurde er als Studirender in das Königl. med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 1. October genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger in der 12. Compagnie des 2. Garde-Regiments z. F. Am 10. März 1885 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 22. Februar 1887 das Examen rigorosum. Am 15. Februar 1887 war er zum Unterarzt im Ostpreussischen Füsilier-Regiment No. 33 ernannt und gleichzeitig behufs Dienstleistung im Kgl. Charité-Krankenhause zum Kgl. medic.-chirurg. Friedrich-Wilhelms-Institut commandirt worden.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

Bardeleben, v. Bergmann, du-Bois-Reymond, Dilthey, Eichler (†), Ewald, B. Fraenkel, Fraentzel, Fritsch, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Israël, Jaeckel, Koch, Kossel, Leuthold, G. Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Orth, Reichert (†), Salkowski, Schroeder (†), Schulz, Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Trautmann, Virchow, Waldeyer, Westphal.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen besten Dank aus.